

Section ▶

FFG N°

### Identité du pratiquant

Qualité civile ▶  M.  Mme  Melle Nom ▶  Prénom ▶

Né(e) le ▶  /  /  Nationalité ▶

Adresse ▶

Code Postal ▶  Ville

Téléphone ▶  Domicile  Professionnel  Portable

Courriel ▶

Personne à prévenir ▶  Téléphone ▶

### Pour les mineurs : Autorisation parentale obligatoire

Je soussigné(e) :

Nom ▶  Prénom ▶  en qualité de ▶  Père  Mère  Tuteur

N° de sécurité sociale ▶  Téléphone urgence ▶

autorise mon enfant ci-dessus à adhérer à l'ASPTT pour toutes les activités mentionnées sur ce bulletin (y compris les activités proposées par cette association) et à prendre place dans une voiture particulière afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisir au cours de la saison. J'autorise les responsables à faire procéder à toutes interventions médicales d'urgence.

Fait le ▶

à ▶

Signature   
(précédée de la mention "lu et approuvé")

### Adhérent bénéficiant d'une aide

LA POSTE ▶ N° d'identifiant :   Salarié  Conjoint  Enfant (-20ans) Retraité  
 SF  RGP  COURRIER  COLIS  AUTRES

### Fonction dans la section

Président  Trésorier  Secrétaire  Cadre technique  Arbitre/Officiel  Membre Comité Section  Membre CA ASPTT

### Adhésion de section

Vous êtes déjà adhérent pour la saison, merci de précisez l'activité ▶

Licence FSASPTT ▶  Fédérale obligatoire 2€  Option 1 + 6€  Option 2 + 8€  Option MSL +23€

Licence Fédérale ▶  oui  non  Loisirs  Compétition N° Licence ▶  Sous-section ▶

**Certificat Médical** - obligatoire pour la pratique sportive ASPTT - **délivré le** ▶  Nom du Médecin ▶

### Réglementation

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et règlement intérieur (pouvant être consultés au Siège Social de l'association) et de l'étendue des garanties d'assurance et/ou d'assistance proposées par le dépliant qui m'a été remis lors de mon adhésion ainsi que d'avoir satisfait à la visite médicale OBLIGATOIRE m'autorisant à pratiquer le ou les sports considérés.

**J'accepte**  **Je n'accepte pas** que les photos, les prises de vue et interviews réalisés dans le cadre de ma participation aux manifestations puissent être publiés et diffusés à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres, par des moyens de reproduction photomécaniques (films, cassettes vidéo, etc) de reproduction photomécaniques (films, cassettes vidéo, etc) sans avoir le droit à une compensation.

**J'autorise**  **Je n'autorise pas** l'utilisation de mon adresse e-mail afin de recevoir les informations de l'ASPTT, y compris la newsletter.

La loi n° 78/17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données vous concernant auprès du Secrétariat Général de l'ASPTT.

Fait le ▶

à ▶

Signature (précédée de la mention "lu et approuvé")

### NE RIEN INSCRIRE DANS CETTE PARTIE RESERVEE AU SECRETARIAT ASPTT

Adhésion statutaire	Cotisation section	Licence FSASPTT	Licence fédérale	Autre	Total
<input type="text" value="3"/> € +	<input type="text" value="139"/> € +	<input type="text" value="2"/> € +	<input type="text" value="46"/> € +	<input type="text" value="*****"/> € =	<input type="text" value="190"/> €

(sur présentation justificatif) Participation de l'employeur ▶  €

Mode de règlement ▶  CCP  CB  CV  Espèces **Net à payer** ▶  €

N° Adhérent ▶  Dossier déposé complet le ▶